jeweiligen Transplantationszentrums, ob die Lebertransplantation im speziellen Fall die richtige Therapie sein kann. (Gespräche, Befundbewertungen, Untersuchungen) Auch hier liegen festgeschriebene Kriterien der Bundesärztekammer zugrunde.

- Die Verteilung der nach dem Tode oder lebend gespendeten Organe erfolgt streng nach dem Transplantationsgesetz.
- Auch derjenige, der eine Lebendspende erhalten soll, muss zunächst auf die bundesweite Warteliste aufgenommen werden.
- Die Vermittlung der Organe erfolgt aufgrund medizinischer Kriterien nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Soziale Kriterien u. a. spielen keine Rolle.
- Die Wartezeit auf eine Leber kann aufgrund verschiedener Faktoren individuell sehr unterschiedlich sein: aktueller ReMELD-Na (entspricht Gesundheitszustand), Zuwachs der Warteliste bundesweit, Zahl der gespendeten Lebern u.a.
- Kombinierte Leber- und Nierentransplantation: Wird der Patient zur Nieren- und Lebertransplantation angemeldet, und sollen die Organe sequentiell – d. h. in zwei getrennten Operationen in zeitlichem Abstand, transplantiert werden, erhält der Lebertransplantierte 90 Tage nach der Lebertransplantation 500 Sonderpunkte für die anstehende Nierentransplantation, wenn er auch schon vor der Lebertransplantation dialysepflichtig war.
- Die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Lebertransplantation finden Sie unter: www.bundesaeztekammer.de → Richtlinien → Transplantationsmedizin → Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung → Richtlinien zur Lebertransplantation

Jutta Riemer

Persönliches Gespräch?

Haben Sie noch Fragen? Wollen Sie einfach mal reden? Rufen Sie doch an!

Die Autorin gibt Ihnen gerne Auskunft zum Thema ReMELD-Na und vermittelt Ihnen auf Wunsch auch eine/n bereits transplantierten Ansprechpartner/in in Ihrer Region.

Kontakt: jutta.riemer@lebertransplantation.de
Tel.: 0 79 46 / 309 01 66

**Weitere Faltblätter gibt es z. B. über:
Lebertransplantation, Leberlebendspende,
Reisen und LTx, Impfungen und LTx,
Transplantationsnachsorge u. a.
Wir informieren Sie gerne.**

** Die in dieser Patienteninformation benutzten Personenbezeichnungen schließen alle Identitäten ausdrücklich ein.*

Eine Mitgliedschaft bei Lebertransplantierte Deutschland e. V. bietet die Möglichkeit zu Gespräch und Austausch. Durch eine Mitgliedschaft tragen Sie auch dazu bei, dass Informationen wie dieses Faltblatt bereitgestellt werden können. Wir laden Sie deshalb ein, unserem Verein beizutreten. Der Beitrag beträgt nur 40 EUR pro Jahr, für Jugendliche und Familien gibt es Ermäßigungen.

Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Geschäftsstelle
Bebbelsdorf 121 · 58454 Witten
Tel. 0 23 02 / 179 89 91 · Fax 0 23 02 / 179 89 92
E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.eu

ReMELD-Na-Score

16. Auflage April 2025 · Vers. 08 · Titelbild: © DX - Fotolia.com

*Informationen für Patienten**

ReMELD-Na-Score
Wer bekommt das nächste Organ?

Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Einführung

Leider stehen weniger Spenderlebern zur Verfügung als benötigt werden, um alle notwendigen Lebertransplantationen zeitnah nach der Aufnahme auf die Warteliste durchführen zu können. Deshalb müssen definierte Richtlinien angewandt werden, um die Spenderorgane möglichst gerecht gemäß Transplantationsgesetz nach den Kriterien Erfolgsaussicht und Dringlichkeit zu vergeben. Ein Expertengremium der Bundesärztekammer erstellt auf dieser Basis detaillierte Richtlinien, nach denen Eurotransplant in Leiden/Niederlande als beauftragte Vermittlungsstelle die Organe patientenorientiert zuteilt. Dazu diente seit 2006 der „MELD-Score", der aus drei Laborparametern mithilfe einer Formel errechnet wurde. Seit 1.4.2025 wird ein weiterer Wert, das Serum-Natrium, berücksichtigt. Die Formel wurde angepasst und der Score nennt sich nun ReMELD-Na.

Der ReMELD-Na-Score

Dieser tatsächliche Zustand kann recht objektiv durch den ReMELD-Na-Score ermittelt werden. Diese Abkürzung steht für: **Re**fitted **M**odel for **E**ndstage **L**iver **D**isease-**Na**trium. Der Score (Bewertungszahl) spiegelt die Wahrscheinlichkeit bei erwachsenen Patienten wider an einer Lebererkrankung im Endstadium im Laufe der nächsten drei Monate zu versterben. Je höher der Wert, desto kränker der Patient und umso dringlicher die Lebertransplantation. Hier werden vier Blutwerte in einer Formel verrechnet. Das Ergebnis gibt einen guten Aufschluss über die verbleibende Überlebenszeit ohne Transplantation und somit über die Dringlichkeit zur Lebertransplantation.

Zur Ermittlung des labReMELD-Na-Score (aus Laborwerten errechnet) werden folgende vier Laborwerte in eine speziell dafür entwickelte Formel eingesetzt:

- Serum Kreatinin (sKrea; mg/dL)
- Gesamt-Bilirubin (tBili; mg/dL)
- INR (International Normalized Ratio – aus dem „Quick-Wert" hergeleitet)
- Serum-Natrium (mmol/l)

Der erhaltene Wert, wird auf ganze Zahlen gerundet und ist auf 1–36 begrenzt. Bei Patienten, die zweimal pro Woche dialysiert werden, wird der Kreatininwert auf 2,5 mg/dL heraufgesetzt. Obergrenze des ReMELD-Na ist 36. Seinen persönlichen ReMELD-Na-Wert erfährt der Patient vom Lebertransplantationszentrum.

Ausnahmen

Nicht alle schweren Lebererkrankungen, die dringlich eine Lebertransplantation erfordern, können durch den labReMELD-Na-Score aus den Laborwerten (Labor-MELD) ausreichend abgebildet werden. Deshalb gibt es Ausnahmen. Bei Vorliegen der Standardkriterien (s. unten) bekommt der Patient einen entsprechenden Wert (matchReMELD-Na) zugewiesen. Hier einige Beispiele:

- Patienten mit nachgewiesener Primär Sklerosierender Cholangitis (PSC) erhalten bei entsprechenden Symptomen und anhaltendem Vorliegen (6 Monate) eines Bilirubinwertes > 6 mg/dl Bilirubin einen match-ReMELD-Na von 23 zugewiesen. Dieser erhöht sich in definierten Abständen.
- Patienten mit Leberkrebs (HCC), die bestimmte Kriterien erfüllen und für eine Transplantation in Frage kommen, erhalten z. B. bei Aufnahme auf die Warteliste einen ReMELD-Na von 18. Sie werden dann alle drei Monate automatisch höhergestuft.
- Auch bei Familiärer Amyloiditischer Polyneuropathie (FAP, Amyloidose), Hepatopulmonalem Syndrom und Morbus Osler wird der matchReMELD-Na auf diese Weise berechnet. Ebenso beim Hepatischen Hämangioendotheliom, hier jedoch erst ein Jahr nach Listung. Für die Krankheiten Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL), Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH1), Zystische Fibrose (Mucoviszidose), Portopulmonale Hypertension und Cholangiokarzinom gilt Gleiches bei jeweils anderem Anfangswert.
- Bei Biliärer Sepsis und Sekundär Sklerosierender Cholangitis (SSC) wird hingegen zunächst der labReMELD-Na aus den Blutwerten bestimmt und dazu ein Aufschlag addiert, der einem um 30 % erhöhten Sterblichkeitsrisiko entspricht. Beim Nichtmetastasierenden Hepatoblastom und den Harnstoffzyklusdefekten ist der MELD 30. Wenn nach 30 Tagen noch kein Organ vermittelt wurde, erfolgt eine Notfallmeldung.

Bei den meisten dieser Krankheiten ist zu beachten, dass nicht alle Patienten mit der entsprechenden Diagnose für eine Transplantation in Frage kommen. Hierzu müssen vielmehr weitere medizinische Voraussetzungen erfüllt sein.

Ist der labReMELD-Na höher als der matchReMELD-Na, gilt der höhere Wert.

Ständig aktuell

Wichtig:

- Die Laborwerte müssen vom Transplantationszentrum je nach erreichtem ReMELD-Na in unterschiedlichen Intervallen aktualisiert werden (Rezertifizierung): Jährlich bei ReMELD-Na von 0–9, nach 90 Tagen bei 10–15, nach 30 Tagen bei 16–20, nach 7 Tagen bei ReMELD-Na-Werten ab 21 und bei HU (Dringlichkeitsstufe) gelisteten Patienten.
- Findet innerhalb der angegebenen Fristen keine Rezertifizierung statt, wird der ReMELD-Na-Score durch Eurotransplant auf den Wert 1 zurückgestuft! Beachten Sie: Ändern sich die Werte, sollten Sie dies besonders im Falle der Verschlechterung – auch außerhalb des Turnus – an das Zentrum melden.
- Bei gleichem ReMELD-Na erhält der länger wartende Patient das Organ.
- Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren findet ein spezieller matchReMELD-Na-Anwendung, so dass diese möglichst innerhalb 3 Monaten transplantiert werden; Die Einstufung erfolgt mit 23 Punkten (ensprechend 3-Monatssterblichkeit von 35 %) Hochstufung nach 3 Monaten entsprechend 15 % 3-Monatssterblichkeit.

Allgemeines

- Basis der Aufnahme auf die Warteliste ist immer der Gesundheitszustand und die Einschätzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz des